Rok X. Lwów, listopad 1911. Nr. 11.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Dr. BR. KACZOROWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Chorążczyzna l. 22. ul. Akademicka 26.

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Kochanowskiego 31.

Postulaty wychowania fizycznego młodzieży polskiej.

(Część zbiorowego referatu p. t. »Postulaty hygieny szkolnej«, wygłoszona 18. lipca 1911 na XI. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie).

Skreślił

Dr. Eugeniusz Piasecki,

Docent hygieny szkolnej w Uniwersytecie lwowskim.

(Dokończenie).

Mieszkanie, żywienie, odzież.

Nie masz hygieny szkolnej bez starań około hygieny domowej ucznia. Prawdę tę uznawała już wiekopomna »Komisya Edukacyi Narodowej«, powierzając »dyrektorom« pieczę nad mieszkaniami wychowanków; nie zamykał na nią oczu i Czacki, wkładając na obu lekarzy słynnego Gimnazyum krzemienieckiego tensam obowiązek. Dzisiejsze instrukcye lekarzy szkolnych, słusznie w wielu kierunkach rozszerzone, na tym punkcie okazują pewne cofnięcie się, niezawsze usprawiedliwione względami ekonomicznymi. Gdy nadto znaczna część szkół naszych (zwłaszcza w zaborze austryackim) obywa się dotąd bez lekarzy szkolnych, wypada rozejrzeć się za innymi sposobami poprawy stosunków mieszkaniowych ucznia

polskiego, w większości wypadków ubogiego i szukającego przytułku w skromnych »stancyach« lub »bursach«.

Za jeden z najlepszych prowadzących ku temu celowi systemów muszę uważać *modus procedendi* »Towarzystwa Opieki nad Młodzieżą«, wypróbowany od szeregu lat w Tarnowie. Zdając sobie z tego sprawę, że większość uboższej młodzieży nie może pomieścić się w internatach, lecz rozprasza się po »stancyach« i nie chcąc temu stanowi rzeczy przeciwdziałać ze względu na znane powszechnie ujemne strony koszarowego typu wychowania, kierownicy tego Towarzystwa systematycznie badają stan mieszkań wynajmowanych uczniom i spostrzeżenia swe komunikują dyrektorom szkół. W ciągu lat zdołali w ten sposób średni poziom hygieny domowej ucznia tarnowskiego zmienić do niepoznania.

Niemniej troskliwej opieki wymagają oczywiście i mnożące się z roku na rok internaty. Z żalem musimy wyznać, że znaczna ich część dotąd nie podlega nadzorowi lekarskiemu wcale, lub opieka lekarska ogranicza się tylko do leczenia chorych wychowanków, zamiast, jak być powinno, obejmować stosunki zdrowotne budynku, opalanie i wietrzenie, regulamin domowy, żywienie uczniów i t. p. W tych warunkach nie dziw, że tu i ówdzie internat zamienia się w ciasne i brudne koszary, dające chyba wzór, w jakich warunkach nie powinien wzrastać przyszły członek klasy kierującej społeczeństwem. Szczególnie rażąco wyglądają tu stosunki w niektórych internatach krajowych dla uczniów seminaryów nauczycielskich. Obowiązkowy czteroletni w nich pobyt równa się obowiązkowemu oswajaniu się z ciasnotą i niechlujstwem młodzieńców, mających być rozsadnikami kultury wśród ludu...

W wywodach powyższych mieliśmy na oku stosunki mieszkaniowe uczniów szkół średnich i zawodowych. O wiele trudniejsza jest kwestya dotycząca takichże stosunków u dziatwy szkół ludowych. Tam w wielu wypadkach niepodobna marzyć o poprawie mizernego schronienia ubogiej rodziny. Wiele już zdziałamy, wyrywając stamtąd dziecko na kilka godzin popołudniowych i zapewniając mu przyzwoite pomieszczenie, skromny posiłek, serdeczną opiekę i możność przygotowania lekcyi szkolnych w dobrych warunkach hygienicznych. Z instytucyi tego rodzaju na chlubną wzmiankę zasługują »Domy opieki« (w liczbie 15, mieszczących 1200 dzieci) »Związku rodzicielskiego« we Lwowie. Zdziałały one wiele dobrego, zwłaszcza przez zbadanie stosunków domowych dzieci i starania w kierunku zaradzenia najjaskrawszym dostrzeżonym brakom w odzieży, żywieniu, opiece i. t. p. Prócz żądania jaknajszerszego rozpowszechnienia takich domów opieki, ze stanowiska hygieny możnaby życzyć sobie i pewnych reform. Czas, spędzony w nich winien w jaknajmniejszej części być przedłużeniem szkolnej sedenteryi; więcej zabaw, śpiewu, gimnasty-

ki, o ile można pobytu na wolnem powietrzu, posiłek mleczny (nie herbata): oto najważniejsze z żądań.

Posiłki wydawane uczniom ubogim są, dzięki licznym i ruchliwym towarzystwom dobroczynnym, dość powszechną instytucyą w miastach polskich mniejszych i większych, często subwencyonowaną przez zarządy gminne, które w dodatku pomieszczają w swych szkołach na ten cel przeznaczone jadalnie. Są to bądź obiady, bądź pierwsze śniadania (zwłaszcza w szkołach żeńskich, gdzie dziewczęta często przychodzą na czczo). Wszystko, czego tu wymagać może hygienista, będzie polegało na poddaniu rzeczy, traktowanej dotąd czysto filantropijnie, pod nadzór lekarski, który rozstrzygnąłby najlepiej nieraz trudną sprawę wyboru między zgłaszającymi się, dalej doboru pokarmów, ich ilości i jakości. Wprowadziłby także niewątpliwie, jak to się dzieje na wielką skalę na Zachodzie, podawanie mleka dzieciom wątłym, a temsamem propagandę żywienia mlekiem, od którego tak powszechnie zupełnie odwyka dziecko miejskie, z wielką dla siebie szkodą.

Hygiena odzieży u nas o tyle więcej interesuje lekarzy szkolnych niż w wielu krajach zachodnich, że większość naszych szkół średnich uniformuje swoich uczniów. Nie wdając się w rozpatrywania natury wychowawczej, społecznej i ekonomicznej, mogące kwestyonować wartość uniformu wogóle, ze stanowiska czysto zdrowotnego musimy w nim widzieć pożądaną możność ustalenia pewnego racyonalnego typu odzieży i wyzwolenia uczniów z więzów bezmyślnej mody. O ile mi wiadomo, te zalety munduru dotąd w całej pełni wykorzystała tylko Szkoła Handlowa w Starej Wsi pod Warszawą i Gimnazyum im. M. Reya w Warszawie. Reszta polskich szkół prywatnych w zaborze rosyjskim poczyniła nieco rozumnych zmian pod wpływem lekarzy szkolnych, lecz reforma ta wypadła, jak dotąd, połowicznie i mało gdzie daje coś lepszego od zwykłego stroju cywilnego. Gorzej jeszcze jest w zaborze austryackim, gdzie pseudo-wojskowy, krępujący rozwój młodych ciał mundur pokutuje bez zmiany już 16 lat. Domaganie się reformy jest też powszechne i znajduje między innemi swój wyraz na naszych Zjazdach już po raz drugi.

Niemniej domagają się zmian i mundurki większości naszych szkół prywatnych żeńskich, przeważnie szablonowo skrojone »do stanu«. Wskazówki w tej mierze sformułowane przez Prof. Jezierskiego, zasługują na największe rozpowszechnienie.

W związku z kwestyą odzieży stoi też sprawa używania tornistra do noszenia książek, który powinien być zaprowadzony obowiązkowo, przynajmniej w szkołach ludowych i niższych klasach szkół średnich, jako jeden ze środków zapobiegających powstawaniu skrzywień kręgosłupa bocznych.

Kolonie i korpusy wakacyjne, szkoły leśne, klasy przewiewne.

Działalność kolonii wakacyjnych stanowi jedną z jaśniejszych kart naszej hygieny szkolnej. W sześć lat po inicyatywie, rzuconej przez pastora Biona w Szwajcaryi, tj. już w r. 1882, mieliśmy pierwsze kolonie warszawskie i poznańskie. W roku zaś zeszłym zdołałem zebrać wiadomości o 25 towarzystwach kolonijnych, działających w 15 miastach, częściowo poza obrębem Polski etnograficznej (Wilno, Kijów, Odessa) lub nawet zagranicą (Moskwa). Liczba dzieci, wysyłanych rocznie przez te instytucye, przekracza na pewno 6000, w czem przeszło połowy dostarcza sama Warszawa. Kolonistów umieszcza się w 42 miejscowościach, z których 5 posiada źródła lecznicze (Ciechocinek, Druskieniki, Rabka, Rymanów, Krynica). Sposób urządzenia naszych kolonii i otrzymywane w nich wyniki są zupełnie zadawalające i doczekały się pochlebnej oceny zagranicą. Usiłowania te zatem godne są dalszego poparcia, którego im też społeczeństwo nie skąpi. Z roku na rok powstają nowe kolonie, w ostatnich zaś latach prócz dziatwy szkół ludowych, uwzględnia się coraz częściej szkoły średnie (kol. krakowska w Porębie, letnisko szkoły im. Reya, kolonia Tow. Naucz. szk. wyż. w Podsobniu, Gimnazyum drohobyckiego w Uryczu i t, d.), obok których radzibyśmy wkrótce zobaczyć bardziej jeszcze wymagające pomocy seminarya nauczycielskie.

Mimo wszystko, cośmy powiedzieli, nasuwa się jednak pytanie: czy praca, prowadzona choćby z największem wytężeniem w tym kierunku dozwoli nam wkrótce objąć nią choćby w przybliżeniu liczbę dzieci miejskich słabowitych i źle odżywionych, istotnie potrzebujących wyjazdu na wieś? Każdy przyzna, że ilość tę obliczymy skromnie na 20% dziatwy szkół ludowych miejskich. Otóż w takim razie sam Lwów, przy swoich 20.000 dzieci szkolnych musiałby wysyłać rocznie 4000 kolonistów. Do cyfr takich nie dojdziemy i po dziesiątkach lat, gdyż nas na to nie stać. (W Danii, co prawda, procent ten nawet znacznie przewyższono [Kopenhaga wysyła na 40.000 dzieci — 15.000 kolonistów=37‘5%]; stało się to jednak dzięki zastosowaniu u nas zgoła niemożliwego a bardzo taniego systemu umieszczania dzieci u chłopów).

Obok doskonałych lecz stosunkowo kosztownych kolonii muszą zatem działać instytucye pomocnicze, t. z. »półkolonie«, które u nas powstały (we Lwowie i Krakowie) już w r. 1889 pod nazwą »korpusów wakacyjnych«. Poparte lepiej niż dotąd przez społeczeństwo, uleczone z niepotrzebnych naleciałości (pochody przez zakurzone ulice miasta etc.), zagospodarowane w znakomicie do tych celów przygotowanych naszych Parkach Jordanowskich, korpusy te mogą oddać znakomite usługi, skupiając dziatwę potrzebującą wyjazdu na wieś, a z powodu braku miejca nie przyjętą do kolonii. Sposób funkcyonowania takich »półkolonii« winienby zbliżać się do tego,

jaki za inicyatywą Dra Janiszewskiego krakowski oddział »Tow. Walki z Gruźlicą« ustalił dla pochodzących z rodzin gruźliczych dzieci w wieku przedszkolnym. A zatem: dojazd bezpłatny do parku Jordanowskiego koleją elektr. l. t. p., na miejscu pobyt przez większą część dnia, 2—3 posiłków, ew. kąpiel, zabawy ruchowe, po obiedzie obowiązkowy dłuższy wypoczynek etc. Wspomnę jeszcze tylko, że »Ogrody Raua« w Warszawie wprowadziły też typ nieco pokrewny w postaci »zabaw z posiłkiem«.

Gdy we wszystkich dotąd omawianych dziedzinach mogliśmy stwierdzić większą lub mniejszą działalność rozwijaną przez naszych rodaków, na zakończenie mówić mi przyjdzie o dziale ważnym, a jednak przez nas dotąd nietkniętym. Są nim zabiegi klimatyczne, stosowane do wątłych dzieci w ciągu roku szkolnego i bez przerwy w nauce, w postaci szkół leśnych i klas przewiewnych. Pierwsze z nich zapoczątkowane przez Charlottenburg i, niezależnie od niego, miasto San Juan (Porto Rico) w r. 1904, dziś doczekały się już znacznego rozpowszechnienia, zwłaszcza w Niemczech, Anglii i Stanach Zjednoczonych. Zorganizowane jako eksternaty (z całodziennym pobytem) lub internaty, pomieszczone za miastem wśród lasów, szkoły te łączą sanatoryalny tryb życia z nauką udzielaną w małych (25 uczniów) klasach, o ile można na wolnem powietrzu, w półgodzinnych lekcyach, z zastosowaniem wszelkich środków zmniejszających znużenie. Wyniki pobytu trzymiesięcznego u umieszczonych tu dzieci anemicznych, zołzowych lub chorych na serce etc. są bardzo zachęcające (np. w Charlottenburgu: na 107 przypadków, 75 wyleczeń lub poprawy).

Od r. 1908 w Ameryce obok szkół takich zaczęto tworzyć, o wiele tańszym kosztem, na górnych piętrach istniejących już szkół, klasy przewiewne *(Fresh Air Rooms)*, zastępując po prostu jedną ze ścian storami l. t. p. Uczniowie pobierają w tych klasach naukę nawet w zimie przy oknach otwartych (oczywiście w ciepłych ubiorach dostarczanych przez gminę lub Towarzystwa antigruźlicze); zresztą cały tryb życia w większym lub mniejszym stopniu podobny do szkół leśnych. Wyniki okazały się tak dobremi, że np. Boston i N. York postanowiły klasy takie urządzać we wszystkich nowych budynkach szkolnych. Mimo o połowę skróconego czasu pracy, mali pacyenci kontynuowali, po pobycie w szkole leśnej lub klasie przewiewnej, naukę w klasie normalnej bez straty.

Oba omówione typy, wspomagając się wzajemnie, powinny objąć tę część dziatwy, której stan wymaga czegoś więcej niż dać może 4-tygodniowy pobyt w kolonii, a nie jest z drugiej strony tak ciężki, aby wykluczał naukę szkolną. W Bostonie obliczono ten kontyngent dzieci na 5%, z pewnością za lekko; w Paryżu, Grancher samych dzieci dotkniętych gruźlicą gruczołowo-płucną zamkniętą naliczył

14—20%. Z tych, szkoła leśna, jako urządzenie stosunkowo kosztowne, powinna pomieścić przypadki cięższe (np. gruźlicę otwartą 1—2‰), lżejsze zostawiając klasom przewiewnym, które nietrudno będzie zaimprowizować w budynkach starszych, tembardziej zaś przewidzieć w planach nowych budowli szkolnych.

W myśl powyższych wywodów mam zaszczyt przedłożyć Zjazdowi do uchwalenia następujące rezolucye:

Gimnastyka, gry, sporty, wycieczki, kąpiele.

1. Wychowanie fizyczne oparte na podstawach naukowych wymaga przedewszystkiem starannie przygotowanych kierowników. Zyskać ich możemy przez zaprowadzenie, względnie udoskonalenie ćwiczeń cielesnych na uniwersytetach i w seminaryach nauczycielskich; nim zaś to się stanie, przez wysyłanie nauczycieli na studya do Szwecyi. Również instytucyę kursów gier ruchowych dla nauczycieli należy ustalić i oprzeć o fundusze publiczne.

2. Każda szkoła powinna być zaopatrzoną w salę gimnastyczną i boisko dla gimnastyki i gier.

3. Gimnastykę należy uczynić przedmiotem obowiązkowym w szkołach wszelkich typów i dla płci obojej. Co do tygodniowego wymiaru godzin, można poprzestać na razie na dwóch jedynie pod warunkiem zaprowadzenia prócz tego trzeciej godziny poświęconej obowiązkowym grom.

4. Na równi z grami należy zaprowadzić wszędzie, gdzie dozwalają stosunki miejscowe, pracę ręczną w polu (ogrodnictwo, niwelacya boisk itp.).

5. Synteza turystyki, gier ruchowych i ćwiczeń wojskowych zaczynająca się u nas, za przykładem Anglii, przyjmować pod nazwą harców *(Scouting)*, zasługuje na gorące poparcie jako jeden z najdzielniejszych środków wychowania fizycznego.

6. Każdy nowy budynek szkolny powinien być zaopatrzonym w urządzenia natryskowe. Prócz tego rząd, kraj, gminy i instytucye opiekujące się młodzieżą mają obowiązek udostępnienia jej kąpieli stawowych lub rzecznych i nauki pływania.

Mieszkanie, żywienie, odzież.

1. T. zw. »stancye« uczniów należy poddać ścisłemu nadzorowi pod względem stosunków zdrowotnych, wzorem »Towarzystwa opieki nad młodzieżą« w Tarnowie.

2. Wszelkie bursy i internaty wymagają opieki lekarskiej, rozciągającej się na warunki zdrowotne budynku, opalanie i wietrzenie, regulamin domowy, żywienie uczniów i t. d.

3. »Domy opieki« dające schronienie ubogiej dziatwie w godzinach pozaszkolnych, zasługują na większe rozpowszechnienie. Tryb

zajęć w nich należy uregulować w myśl wskazań zdrowotnych (więcej ruchu i zabawy, podwieczorek mleczny a nie herbata itp.).

4. Posiłki wydawane w szkole uczniom ubogim winny dawać przykład racyonalnego odżywiania; ilość, dobór i jakość pokarmów zatem należy poddać kontroli lekarzy szkolnych.

5. Mundurki szkolne wymagają gruntownej reformy, tak, aby mogły przyczynić się do propagandy zasad hygieny odzieży.

Kolonie i korpusy wakacyjne, szkoły leśne, klasy przewiewne.

1. Kolonie wakacyjne są urządzeniem zbyt kosztownem, aby mogły objąć choćby ogół słabowitych dzieci miejskich. Wobec tego zasługuje obok kolonii na największe poparcie instytucya korpusów wakacyjnych (półkolonii). Przytem te ostatnie należy zreformować według wzoru stworzonego przez »Tow. walki z gruźlicą« w Krakowie. Jako środowisko tych korpusów nadają się znakomicie nasze Parki Jordanowskie.

2. Prócz kolonii duży procent dzieci słabowitych, a zwłaszcza dotkniętych gruźlicą gruczołową, domaga się koniecznie zabiegów leczniczo-wychowawczych w ciągu roku szkolnego. Dla przypadków cięższych spełnią to zadanie szkoły leśne, zorganizowane za miastem jako internaty lub eksternaty z całodniowym pobytem. Dla znacznej większości dzieci słabowitych wystarczą klasy przewiewne *(Fresh Air Rooms* na wzór amerykański), które należałoby urządzać przy wszystkich nowych budynkach szkolnych lepiej pod względem zdrowotnym położonych.

Stan hygieny i stan zdrowotny dzieci szkół miejskich we Lwowie.

Zebrał na podstawie badań w latach 1907—1911

Dr. Bronisław Kaczorowski.

Rzecz wygłoszona na XI. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich roku 1911 w Krakowie.

Dokończenie.

Część II. szczegółowa.

Szczegółowy stan zdrowia dzieci, wstępujących do szkoły.

Ukończywszy badania pod względem hygieny ogólnej wszystkich dzieci szkół miejskich we Lwowie, przystąpiłem w roku szkolnym 1910/11 do badań szczegółowych, ograniczając się na razie (idąc za wzorem szkół zagranicznych) do klasy pierwszej.

W szczególności badałem: wzrost, objętość klatki piersiowej przy najgłębszym wdechu i wydechu, kościec, stan skóry i błon ślu-

zowych, odżywienie, gruczoły limfatyczne, jamę ustną, (zęby) gardło, organy wewnętrzne, szczególnie płuca i serce, słuch. Chorobami ócz dzieci, ze względu, że badania te przeprowadza okulista miejski Dr. Kicki, nie zajmowałem się, w wypadkach tylko cięższych lub gdy choroba zagrażała infekcyą dzieciom innym, odsyłałem chore dziecko do wspomnianego lekarza.

Przedstawić wyniki tych badań, zebranych według najlepszej chęci i woli jest celem niniejszego sprawozdania.

Ilość dzieci badanych, zgrupowanych w 70 klasach, wynosi 3051.

Wiek dzieci przeważnie wynosił od 6—7 lat, rzadziej 8 lub 9, wyjątkowo 10, a nawet 11 lub 12 lat.

Wzrost dzieci wahał się między najwyższą cyfrą 140, a najniższą 94 *cm*.

Objętość klatki piersiowej przy najgłębszym wdechu i przy największym wydechu wahała się między cyframi 75 a 48 *cm* przy wdechu i między 70 a 46 *cm* przy wydechu.

Kościec. Zmian w kręgosłupie znalazłem 263=8·4%.

Z tego znalazłem:

Skrzywień kręgosłupa	w lewo . .	142=4·6%
„ „	w prawo .	84= 2·7 „
„ „	ku tyłowi .	35= 1·1 „
„ „	ku przodowi	2=0·06 „

Obniżenie łopatki i barku lewego znalazłem w 166 wypadkach= =5·4%.

Obniżenie łopatki i barku prawego znalazłem w 189 wypadkach= =6·1%.

Dalsze nieprawidłowości w kośćcu, mające swój podkład w krzywicy, lues itp. znalazłem w 504 wypadkach=16·5%.

Mianowicie:

Zgrubień żeber znalazłem w 478 wypadkach=15·6%.

Nieprawidłowości w kończynach	górnych	3=0·09 „ .
„ „ „	dolnych	23= 0·7 „ .

Zmian tych następowych znajduje się między dziećmi znacznie większy procent; mniejsze odsetki, jakie ja przytoczyłem, pochodzą stąd, że ja uwzględniłem tylko wypadki wybitne — cięższe — lżejszych nie uwzględniałem.

Zmian w kośćcu nabytych (po operacyi) znalazłem 1=0·03%.

Skóra:

Dzieci brudnych znalazłem		2.708=86·1%
„ szczepionych było		2.570=84·2 „
„ nieszczepionych było		481=15·8 „

Skórę delikatną, przejrzystą, pod którą widać było przebiegające żyły, znalazłem u 384 dzieci=12·6%.

Chorób skórnych, najczęściej wyprysku (wskutek brudu lub pasorzytów), rzadziej świerzbu a w kilku tylko wypadkach parchów, znalazłem 143=4·7%.

Niedokrewność błon śluzowych miało 729 dzieci=23·9%.

Odżywianie:

Dzieci dobrze odżywionych znalazłem 1.310=42·9%

„ miernie „ „ 1.669=54·7 „

„ licho „ „ 72= 2·3 „

Gruczoły limfatyczne:

Gruczoły macalne znalazłem w 1.430 wypadkach=46·8%.

Jama ustna i gardło:

Zęby: Zęby zepsute znalazłem u 2.908 dzieci=95·4%.

Z tego:

Zęby zepsute w I. stopniu, t. j. gdzie korona jest nadpsuta lecz pulpa jeszcze nie odkryta, były u 204 dzieci 6·7%.

Zęby zepsute w II. stopniu, gdzie przeważają zęby, u których korona jest nadpsuta a pulpa odsłonięta, znalazłem u 2.651 dzieci==86·9%.

Zęby zepsute w III. stopniu, gdzie przeważa brak korony u zębów, a korzenie sterczą z dziąseł, znalazłem u 53 dzieci=1·8%.

Zęby zdrowe miało 143 dzieci=4·6=.

W gardle oprócz częstych chronicznych zmian kataralnych znalazłem migdałki powiększone u 1.323 dzieci=43·3%.

Płuca: W płucach chorób ciężkich nie spotkałem, natomiast na nieżyt oskrzeli cierpiało 83 dzieci=2·7%.

Nieżyt szczytów płucnych okazało 73 dzieci=2·3%.

Nieżyt szczytów płucnych występywał równocześnie z nieżytem innych dróg oddechowych, nie można więc przypisywać tym zmianom szczytowym podkładu swoistego, zwłaszcza, że i wypuk nie uprawniał do podobnego twierdzenia.

Jeżeli gruźlica według dzisiejszych zapatrywań nauki jest chorobą wieku dziecięcego, badania makroskopowe płuc nie potwierdzają tego twierdzenia.

Prawie te same wyniki badań klinicznych płuc dają badania lekarzy szkolnych zagranicznych.

W siódmem sprawozdaniu rocznem lekarzy szkół ludowych we Wrocławiu z roku 1907/8 (Schularzt Nr. 3, 1909) Dr. I. Alexander pisze, że na blisko 8.000 badanych dzieci znaleziono ogółem chorób płucnych 4.4%.

Jeżelibyśmy chcieli na podstawie badań klinicznych ocenić obecność gruźlicy u dzieci, zwrócić raczej musielibyśmy się do zachowania się błony śluzowej i gruczołów limfatycznych, które najczęstszem są miejscem utajonej gruźlicy.

Prof. Dr. v. Drigalski z Halli (Schulgesundheitspfl. Nr. 6, 1909), mówiąc w centralnym komitecie przeciwgruźliczym na temat »współ-

działania lekarzy szkolnych w walce przeciw gruźlicy« zapytał się, co uprawnia już do podejrzenia gruźlicy u dzieci? Na pytanie to odpowiedział w ten sposób, że według jego własnych doświadczeń, każdy wypadek niedokrewności, przy którym także domowe stosunki każą obawiać się infekcyi, powinien być pilnie obserwowany. Jeżeli po półrocznem zastosowaniu środków zapobiegawczych, nie nastąpi wyraźne polepszenie, powinno być dziecko oddane do zakładu leczniczego. Dr. Drigalski zastrzega się jednak, aby wspomniane postępowanie dawało zupełną pewność obecności gruźlicy u danego dziecka.

Te ujemne wyniki badań klinicznych płuc nie dowodzą jednak nieobecności gruźlicy u dzieci. Docent Dr. Fr. Hamburger, przełożony wiedeńskiej polikliniki dla dzieci (Münch. med. Wochenschr. 1908 Nr. 52) na podstawie własnych badań twierdzi, że tuberkuloza jest chorobą wieku dziecięcego. Prawie każdy człowiek w wieku młodym przechodzi gruźlicę, co potwierdzają sekcye zwłok. Dr. Hamburger utrzymuje, że częstość gruźlicy u dzieci wynosi 90%. W celu wykrycia obecności lasecznika w organizmie dziecka, poleca tuberkulinę Kocha, zalecając szczególnie stosowanie tejże metodą Eisnera i Pirqueta. U nas we Lwowie w ubiegłym roku szkolnym chciał Prof. Dr. Raczyński przeprowadzić w szkołach miejskich badania sposobem Pirqueta. Żałować należy, że praca ta z powodów niezależnych od Dra Raczyńskiego nie została wykonaną. Miejmy jednak nadzieję że i u nas ciemności zostaną rozprószone, a zwalczanie gruźlicy wejdzie nareszcie na właściwą drogę.

Ponieważ stwierdzono, że gruźlica jest chorobą wieku dziecięcego i mieszkaniową, te 2 przedewszystkiem momenta powinno się uwzględnić. Ponieważ zaś przy dzisiejszym przymusie szkolnym społeczeństwo ma dzieci, że tak powiem, w garści tylko w szkole, szkoła więc jest miejscem, gdzie społeczeństwo gruźlicę skutecznie zwalczać może i powinno. Inne społeczeństwa, szczególnie skandynawskie, dawno już weszły na tę drogę, nie dziw więc, że dzisiaj cieszą i szczycą się najmniejszą w Europie śmiertelnością z gruźlicy.

Serce. Wad sercowych z powodu niedomykalności zastawki dwudzielnej było 12 wypadków=0·4%.

Z tej liczby 11 dziewcząt a 1 tylko chłopiec podlega tej chorobie. Według wywiadów większa część tych dzieci przechodziła reumatyzm stawowy lub szkarlatynę, u pozostałej reszty nic pewnego z wywiadów dowiedzieć się nie było można.

O wiele częstsze były niedomagania czynności mięśnia sercowego, których naliczyłem 135=4·4%.

W jamie brzusznej oprócz zwykłych przypadłości żołądkowo-kiszkowych nic poważniejszego nie znalazłem, u wielkiej tylko ilości dzieci spotykałem wzdęcie brzucha, spowodowane używaniem pokarmów roślinnych, szczególnie ziemniaków.

Śledzionę znalazłem powiększoną w 137 wypadkach=4·5%. Podczas gdy na krańcach miasta, daleko od Pełtwi, z powiększoną śledzioną spotykałem się rzadko, w miarę zbliżania się do środkowej części miasta, a więc i do Pełtwi, miałem wypadków powiększenia śledziony stosunkowo więcej.

Słuch przytępiony wykazało 265 dzieci=8·6%.

Z tego:

Słuch przytępiony w uchu lewem miało 159 dzieci=5·2%
„ „ „ „ prawem „ 62 „ =2·0 „
„ « „ obu uszach „ 44 „ =1·4 „

Na ropotok uszny cierpiało 11 dzieci=0·3%,

W styczniu b. r. zamieścił Dr. Szczepan Mikołajski w »Głosie lekarzy« pracę o śmiertelności z gruźlicy w mieście Lwowie. Na podstawie urzędowego spisu zmarłych przyszedł autor do przekonania, że śmiertelność z gruźlicy procentowo jest daleko mniejszą między ludnością żydowską aniżeli ludnością chrześcijańską. Sądząc, że każda rzecz, która prowadzi do wyjaśnienia tego nadzwyczaj ciekawego spostrzeżenia jest dobrą, postanowiłem zebrać równą ilość dzieci żydowskich i chrześcijańskich w celu zestawienia i porównania ze sobą. Pracę tę ułatwiła ta okoliczność, że w 5 szkołach męskich i żeńskich zgrupowane są dzieci tylko żydowskie, przeważnie z proletaryatu żydowskiego. Dzieci chrześcijańskie wybrałem z peryferyi miasta, gdzie stosunkowo żydów chodzi do szkoły bardzo mało. Dzieci żydowskie z tych szkół odłączyłem i włączyłem do szkół czysto żydowskich. Zaznaczam, że dzieci na obwodzie miasta są stosunkowo zdrowsze i lepiej odżywione, aniżeli dzieci ze środka miasta. Dzieci te bowiem żyją w nieco lepszych warunkach hygienicznych i znajdują się bliżej natury.

Dzieci żydowskich, zgrupowanych w 14 klasach, zbadałem 682, dzieci chrześcijańskich, zgrupowanych w 17 klasach, zbadałem prawie równą cyfrę, mianowicie 686.

Wynik porównania jest następujący:

	Dzieci chrześcijańskie	Dzieci żydowskie
Wzrost dzieci waha się między najwyższą cyfrą a najniższą	136—97 *cm*	140—99 *cm*
Objętość klatki piersiowej waha się między cyframi przy największym wdechu	75—53 „	73—52 „
Objętość klatki piersiowej waha się między cyframi przy największym wydechu	70—50 „	68—48 „
Kościec:		
Zmiany w kręgosłupie	66= 9·6%	51= 7·3%
Z tego:		
Skrzywień kręgosłupa w lewo . . .	37= 5·4 „	18= 2·5 „

	Dzieci chrześcijańskie	Dzieci żydowskie
Skrzywień kręgosłupa w prawo . . .	20 = 2·9%	22 = 3·2%
„ „ ku tyłowi . .	9 = 1·3 „	10 = 1·5 „
„ „ ku przodowi .	—	1 = 0·1 „
Obniżenie łopatki i barku lewego . .	30 = 4·3 „	45 = 6·5 „
„ „ „ prawego. .	26 = 3·8 „	36 = 5·3 „
Zgrubienie żeber:	119 = 17·4 „	86 = 12·6 „
Nieprawidłowości w kończ. górnych .	—	—
„ „ dolnych	4 = 0·6 „	6 = 0·9 „
Skóra:		
Brudna	556 = 81·5 „	637 = 93·4 „
Ilość dzieci szczepionych	567 = 82·6 „	658 = 96·5 „
„ „ nieszczepionych . . .	119 = 17·4 „	24 = 3·5 „
Choroby skórne	23 = 3·3 „	57 = 8·3 „
Skóra cienka przejrzysta	62 = 9·1 „	63 = 9·2 „
Odżywienie:		
dobre	378 = 55·0 „	492 = 72·2 „
mierne	303 = 44·2 „	187 = 27·4 „
liche	5 = 0·8 „	3 = 0·4 „
Gruczoły limfatyczne macalne . . .	437 = 64·1 „	222 = 32·5 „
Niedokrewność błon śluzowych . . .	108 = 15·7 „	107 = 15·6 „
Zęby zepsute w stopniu I.	45 }	24 }
„ „ „ „ II.	613 } = 96·1 „	640 } = 98·6 „
„ „ „ „ III.	1 }	8 }
„ zdrowe	27 = 3·9 „	10 = 1·4 „
Migdałki powiększone	235 = 34·4 „	258 = 37·8 „
Płuca:		
Nieżyt płuc.	17 = 2.5 „	7 = 1·0 „
Nieżyt szczytów płucnych	17 = 2·5 „	4 = 0·5 „
Serce:		
Zaburzenie czynności mięśnia serc. .	38 = 5·5 „	24 = 3·5 „
Wady sercowe	2 = 0·3 „	2 = 0·3 „
Powiększenie śledziony	13 = 2·2 „	19 = 2·7 „
Słuch przytępiony	62 = 9·0 „	41 = 5·9 „
„ „ w uchu lewem . .	32 = 4·7 „	22 = 3·2 „
„ „ „ „ prawem. .	16 = 2·3 „	11 = 1·6 „
„ „ „ „ obu uszach .	14 = 2·0 „	8 = 1·1 „
Ropotok uszny	2 = 0·3 „	—

Nad sprawą tą nie można przejść do porządku dziennego. Wskazane są liczne i częste w tym kierunku badania, w celu wyświetlenia przyczyny, dlaczego ludność żyjąca w stosunkowo gorszych warunkach hygienicznych, jest odporniejszą na gruźlicę od ludności, żyjącej w stosunkach hygienicznych lepszych. Mam nadzieję, że lekarze szkolni, będący ustawicznie w najbliższym kontakcie z dziatwą, mając tę sprawę na uwadze, swojemi spostrzeżeniami i badaniami przyczynią się do rozwikłania tej niesłychanie ważnej ze względu na zwalczanie gruźlicy zagadki.

Sprawy Towarzystwa „Ochrona Młodzieży".

PROTOKÓŁ

z IV. posiedzenia Wydziału Tow. »Ochrona Młodzieży« z d. 15. października 1911 roku.

Obecni pp.: Bolesław Lewicki, przewodniczący, W. J. Sedlaczek, sekretarz, oraz członkowie Wydziału pp.: Prof. Królikowski, Naganowski i Dr. Thullie.

Na wstępie wysłuchano zaproszonego na posiedzenie docenta Akademii rolniczej w Dublanach, p. Dra Kubika, jako gościa, aby przedstawił Wydziałowi sprawę dla miast naszego kraju niezmiernie doniosłą. Chodzi o t. zw. ogródki dziecięce, a raczej o budzenie zamiłowania do ogrodnictwa, szeregowanie i wychowywanie miłośników kwiatów, krzewów i wogóle flory, tak miastom niezbędnej. Szeregowanie amatorów ogrodnictwa, ułatwiające poznanie najniezbędniejszych wiadomości, zwłaszcza praktycznie, jak się kopie, plewi, obsadza grządkę, klombik, brzeg drogi itd., a tem samem dostarczanie w wolnych chwilach zajęcia zdrowotnego pod gołem niebem, zapoznawanie coraz bliższe z właściwościami przyrody — budzenie troski o każdą trawkę, listek i gałązkę, a więc szerzenie poszanowania dla najpiękniejszej, bo niesztucznej ozdoby miast — oto zadanie, które w dobrze pojętym interesie publicznym dawno podjęła środkami ludzi dobrej woli Warszawa — zadanie, spełniane z poważną systematycznością, a gorliwie przez setki miast i miasteczek niemieckich — to zadanie, które niestety w Galicyi wogóle, a we Lwowie w szczególności jest dotąd prawie nietknięte, aby nie powiedzieć, że zupełnie nietknięte, bo po żeńskich szkołach miejskich już się od kilku lat dziewczynki tem nieco zajmują, hodując kwiatki wazonowe i pracując w ładnym ogródku przy szkole św. Zofii.

Ale Dr. Kubik idzie dalej, bo widzi, że po ulicach wałęsają się drobne dzieciaki, stroją psoty bezmyślne, w harcach swych pędzą na oślep pod kopyta końskie lub pod wóz tramwajowy. Rodzice poszli do pracy, dziatwe zostawiając własnemu losowi. Nie wystarczają już dziś ochronki, ani domy opieki Związku rodzicielskiego; są to rzeczy trochę kosztowne, a funduszów na rozszerzenie brak. Więc — powiada Dr. Kubik — mamy w instytucie chemicznym duży obszar ogrodu, są we Lwowie rozległe grunty niezabudowane, są nawet prywatne ogrody z braku pieniędzy zachwaszczone i zaniedbane. Te grunty i ogrody wydzierżawić lub bezpłatnie dostać do uprawy, do okopania, do obsadzenia trawką i kwiatkiem. Mnóstwo już instytucyi społecznych i wychowawczych, męzkich i żeńskich, zainteresowało się tą sprawą, nikt myśli nie gani, ani nie nazywa jej niewykonalną, owszem, wszyscy uznają, że rzecz pożyteczna, bo pedagogiczna, daje miłe zatrudnienie, a odciąga od pustej, zazwyczaj szkodliwej swawoli, za którą zwykło iść wyuzdanie.

Podobnie jak dla dzieci w wieku przedszkolnym, tak i dla dziatwy szkół ludowych, jak i dla młodzieży szkół średnich, jak wreszcie dla robotnika dorosłego bodaj na niedzielę po południu proponuje Dr. Kubik stworzyć takie »warsztaty« ogrodowe. Co do młodzieży szkół średnich, warto podnieść ten bardzo słuszny argument, że profesorowie-przyrodnicy nie od dziś się skarżą, że wykład botaniki w murach szkolnych, tematu z natury rzeczy »suchego«, jest pracą mało owocną w stosunku do mozołu nauczyciela; gdy zaś w porze ciepłej przeniesie się ten wykład do ogrodu, gdy do pomocy stanie żywa grządka, żywy krzak z wykluwającymi się pędami i listkami, a potem z tworzącym się kwiatem i zawiązującym owocem — o ileż milszem będzie dla młodzieży ten dzisiaj suchy przedmiot!

Robotnik dojrzały znajdzie również miłą rozrywkę, a z nim pójdzie i żona i dzieci i każde pocznie najpierw z ciekawości, a potem i dla rywalizacyi ko-

pać, pławić, obsiewać, podlewać i czekać niecierpliwie pierwszego kiełka zielonego, pierwszego listka. Może też kobieta z domu robotnika wyuczy się szybciej ogrodnictwa, aby przy niewielkiem natężeniu, a w każdym razie w zdrowszych warunkach, znaleźć nowe źródło zarobkowania, o wiele właściwsze naturze kobiecej, aniżeli praca nocna po fabrykach zadusznych, praca po budowlach niebezpiecznych — atmosferze nerwowej, w zawisłości, nieraz w skutkach opłakanej.

Dr. Kubik zwrócił się więc do Towarzystwa »Ochrona Młodzieży« z tem, że rzecz, wszędzie mile witana, wymaga jednak należytej, spoistej organizacyi, aby pracę tę poprowadzić planowo, jeśli ma być pożyteczną.

Wydział Towarzystwa przyjął samą myśl, jakoteż i życzenie Dra Kubika jak najżyczliwiej, przyrzekając zwołać niebawem obszerną dla sprawy tej konferencyę szeregu osobistości i przedstawicieli instytucyi, które bądź mogą sprawie dopomódz, bądź też zechcą z przyszłej organizacyi korzystać, by rosły szeregi miłośników ogrodnictwa.

Sprawy Towarzystwa hygienicznego.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Sekcyi hygieny ludowej Towarzystwa hygienicznego, odbytego dnia 19. października 1911.

Obecni: Pani Dembińska, Dr. Pankowa, Prof. Dr. Kazimierz Panek, Dr. Kaczorowski, Dr. Szczepan Mikołajski, Prof. Dr. Stanisław Bądzyński, Dr. Jan Opieński, Dr. W. Kubik, Kazimierz Króliński, Józef Victorini i delegat Kółka medyków.

Na wstępie odczytał Dr. Kaczorowski projekt odezwy, którą ma się wnieść do Zarządu gł. Towarzystwa Kółek rolniczych, c. k. Towarzystwa gospodarskiego, Wydziału krajowego i ewentualnie do innych instytucyi i władz w celu uzyskania poparcia materyalnego w postanowionem wydawnictwie miesięcznika popularnego p. t. »Przyjaciel zdrowia«. Projekt ten przyjęła Sekcya w całej osnowie do wiadomości i uchwaliła, aby w najkrótszym czasie odpowiednio został zużyty, tj. aby w przedstawionem brzmieniu odnośne odezwy przedłożyć, gdzie należy.

Z kolei Prof. Dr. Panek zawiadomił, iż z uwagi na projektowany cały szereg odczytów z dziedziny hygieny po wsiach i miasteczkach, zwrócił się do tut. Kółka medyków z prośbą o współdziałanie i pomoc w tym kierunku. Obecny na obradach Sekcyi delegat tego Kółka oświadczył w zasadzie gotowość do wspólnej pracy na tem polu, wskazał jednak równocześnie na niektóre trudności, które mogą być przeszkodą w wprowadzeniu w czyn poruszonej kwestyi. Trudność polega, zdaniem p. delegata na braku w gronie »Kółka« osób, któreby potrafiły temat naukowy językiem popularnym wygłosić, a równocześnie wspomniał, że i względy finansowe niemałą tu grają rolę. Na dowód przytacza trudności, o jakie rozbija się chęć do pracy członków »Kółka«, którzy z powodu braku subwencyi nie mogą prowadzić, tak jak by należało życzyć podjętych przez nich badań wody.

W odpowiedzi na to Prof. Dr. Panek zaznaczył, iż pozostawiając oczywiście chętnym temat wykładów do wyboru, Sekcya ludowa ze swej strony postara się o przygotowanie materyału na prelekcye, który już stosownie opracowany, może być prelegentom dostarczony. Wobec tego trudności co do popularnego przedstawienia przedmiotu można uważać za usunięte, z drugiej zaś strony Sekcya obok środków, służących do demonstracyi wykładów, postara

się jednocześnie o fundusze dla honorowania prelegentów, tak że wogóle przeszkody zarówno lingwistycznej jak i materyalnej natury nie będą tem samem istniały. Jedyną troską o powodzenie tych wykładów widzi Prof. Dr. Panek wyłącznie w braku ludzi i z tego tylko powodu prosi »Kółko medyków« o pomoc i delegowanie z swego grona prelegentów, którym ich zadanie ułatwi się w każdym kierunku. Na zapytanie, na ilu współpracowników możnaby liczyć, odpowiedział delegat, że w gronie »Kółka« znajdzie się 6—8 uzdolnionych do prelekcyi członków. — Liczba ta, zdaniem Sekcyi w zupełności wystarcza, ażeby podołać zamierzonej akcyi.

W ciągu roztrząsania omawianej sprawy, podnosił z naciskiem Dr. Kaczorowski, żeby nie ograniczać się w pracy tej jedynie do wschodniej części kraju, ale z równą energią i pieczołowitością zająć się częścią zachodnią. Myśl tę uznała Sekcya za słuszną, postanawiając, o ile to będzie możliwe, dążyć do jej urzeczywistnienia.

W dalszym ciągu Dr. Kubik zwrócił uwagę, że dobrze byłoby i z korzyścią dla sprawy zwrócić się do Zarządu gł. Towarzystwa Kółek rolniczych i Towarzystwa gospodarskiego z oświadczeniem gotowości urządzania z okazyi zjazdów organizacyi powiatowych tych instytucyi wykładów z zakresu hygieny.

Po dyskusyi, która się nad tym projektem wyłoniła i w której zabierali głos: Dr. Kaczorowski, Dr. Opieński, Dr. Panek i Dr. Pankowa, uchwalono wystosować do wspomnianych Towarzystw pismo z propozycyą w duchu wniosku Dra Kubika, postanawiając jednak zarazem wstrzymać się z tem aż do otrzymania odpowiedzi na odezwę w sprawie miesięcznika »Przyjaciela zdrowia«.

W toku omawiania sprawy wykładów wspomniał Dr. Kubik o potrzebie pouczenia ludności o chorobach zakaźnych zwierząt domowych, które się przenoszą na ludzi, słuszną tę uwagę przyrzekł Prof. Dr. Panek w programie prelekcyi uwzględnić.

Co do wspomnianej przez pana delegata pracy członków »Kółka medyków« nad badaniem wody, to Prof. Dr. Panek zaznaczył, iż wprawdzie w tym kierunku Wydział Tow. hyg., a w szczególności Dr. Opieński już pracuje; ogółem wykonano dwadzieścia kilka prób z okolic Kamionki, Lwowa i Winnik, jednakowoż niech i Kółko w dalszym ciągu kontynuuje swą pracę. Wyniki wspólnej akcyi będzie można w dalszym ciągu wyzyskać i pobudzić na ich podstawie do budowy odpowiednich studni. Dostawa wody do badania jest rzeczą łatwą, chodzi o jej wykonanie, a zatem o ludzi do pracy. W tej mierze przyrzekł Prof. Dr. Bądzyński »Kółku medyków« swą pomoc, o ile tylko »Kółko« wydeleguje ze swego grona kilku chętnych do pracy członków.

Ażeby zaś akcyę omawianą poprowadzić celowo i z pewnym planem (co do miejscowości) obiecał Dr. Opieński porozumieć się z Dr. Obtułowiczem i wypracować w tej kwestyi elaborat, który przedstawi w swoim czasie Wydziałowi.

Z kolei udzielił przewodniczący Prof. Dr. Panek głosu Dr. Kubikowi w zainicyowanej przez niego sprawie tworzenia »ogrodów robotniczych«. Myśl tę, według słów Dra Kubika powitał i przyjął życzliwie, uznając jej doniosłe kulturalne znaczenie cały szereg Towarzystw o celach kulturalno-społecznych, ekonomicznych i religijnych, którym ją już przedstawił.

Chodzi obecnie o jej zrealizowanie, ku czemu należy poprzednio zwołać ankietę imieniem Towarzystwa hygienicznego i Towarzystwa »Ochrona Młodzieży«. Mowca odczytał odezwę, którą w tym celu zredagował i prosi Sekcyę o zarządzenie jej druku, rozesłanie wskazanym przez siebie instytucyom i osobom.

W dyskusyi, która się na ten temat wywiązała uznano projekt Dra Kubika za aktualny i godny jak najrychlejszego wprowadzenia w czyn. Tylko odezwę odnośną należałoby w myśl uwagi Dr. Pankowej, aprobowanej przez

Sekcyę nieco rozszerzyć tj. uzasadnić i przedstawić potrzebę tworzenia ogrodów robotniczych w sposób, któryby był przekonującym również i dla ludzi, którym sprawa ta jest zgoła nową i obcą.

W sprawie wydania powyższej odezwy i jej ekspedycyi nie powzięto jednak żadnej decyzyi, a to z uwagi, że uchwały tego rodzaju należą do kompetencyi Wydziału Towarzystwa, a nie Sekcyi. Atoli z uwagi na nagłość sprawy i fakt, że Dr. Kubik pragnie, by zamierzona ankieta odbyła się już 12. listopada b. r. postanowiono w krótkiej drodze (nie czekając posiedzenia Wydziału Tow. hyg.) porozumieć się z prezydyum Towarzystwa i w najkrótszym czasie o postanowieniu jego zawiadomić Dra Kubika.

W dalszym ciągu omówiono kwestyę »Przyjaciela zdrowia«, którego pierwszy numer ma być wydany z dniem 1. stycznia 1912. Przy tej sposobności przedstawił Dr. Kaczorowski zebranym okazowe egzemplarze rozmaitych obcych pism z zakresu hygieny popularnej. Prof. Dr. Panek omawiając stronę materyalną mającego wychodzić pisma, zwraca uwagę, że »Przegląd hygieniczny« nie jest w możności ponosić kosztów wydawnictwa, sam bowiem zaledwie pokrywa własne wydatki. Z chęcią i z całym zapałem Tow. hyg. podejmuje się pracy, instytucye jednak najbardziej w tej sprawie interesowane, jak np. Kółka rolnicze, powinne przyjść »Przyjacielowi zdrowia« z wydatną materyalną pomocą.

Omawiając sprawę tego nowego miesięcznika Sekcya nabrała przekonania, iż jest rzeczą naturalną i słuszną, iż instytucye interesowane niewątpliwie przyczynią się do materyalnego poparcia tak potrzebnego u nas pisma. Wspomniawszy o potrzebie ozdobienia »Przyjaciela zdrowia« winietą, zaczerpniętą ze swojskiego motywu, którą już przyrzekł wykonać p. Bagieński, przystąpiono do wyboru Komitetu redakcyjnego i powołano doń: Dra Bronisława Kaczorowskiego, Prof. Dra Panka, p. Emilię Bagieńską, p. Kazimierza Królińskiego i p. Józefa Victoriniego. Na redaktora pisma uproszono Dra Bronisława Kaczorowskiego.

Na tem posiedzenie i obrady zakończono.

Za sekretarza:	Prezes:
Józef Victorini.	*Prof. Dr Kazimierz Panek.*

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

Aes-Nagy St. **O lasecznikach gruźliczych w krwi krążącej.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1910 S. 1363).*

Autor poddawał badaniu drobnowidowemu krew z 22 ciężko chorych na gruźlicę osób. Krew w ilości 5 *ccm* brana była z każdego chorego z vena mediana i poddawana odwirowaniu. U 5 chorych podlegających ogólnej infekcyi gruźliczej znalazł autor we krwi laseczniki w wypadkach czterech, u 17 zaś chorych, podlegających lokalnej gruźlicy wynik dodatni był sześć razy. W jednym wypadku były bakterye gruźlicze znalezione we krwi 50 dni przed śmiercią. Ilość lasecznikôw nie była proporcyonalna do ciężkości wypadków chorobowych. Autor jest zdania, że dodatni wynik badania krwi nie jest zjawiskiem przedśmiertnem i że bakterye przy ich łatwej rozpuszczalności nawet gdy we krwi występują niekoniecznie muszą prowadzić do ogólnej infekcyi.

Koch, Robert. **Epidemiologia gruźlicy.** Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Berlinie 7. kwietnia 1910. *(Zeitschr. f. Hyg. Z. 67 str. 1).*

Statystyczne daty o śmiertelności z gruźlicy (obliczenia w stosunku do 10.000 ludzi) dają dostateczny materyał i mogą być miarą rozszerzania się gruźlicy. Podczas gdy w ostatniem stuleciu niebyła rzadkością śmiertelność z gruźlicy w stosunku 50 na 10.000, w ostanich 30—40 latach zmniejszyła się wszędzie śmiertelność z tej choroby. W Prusiech n. p. z 32 wypadków śmierci w roku 1875 spadła śmiertelność w roku 1908 na 16‰₀. Ten spadek śmiertelności powiększa w Niemczech liczbę ludności rocznie o 100.000. Mniejsza śmiertelność z gruźlicy postępuje obecnie w niektórych miastach równomiernie np. w Hamburgu i Bostonie, w innych np. w Berlinie i w New-Yorku okazuje pewien zastój. We Francyi liczby są mniej pomyślne, w niektórych zaś krajach jak w Irlandyi, Norwegii i Japonii zwiększyła się ostatnimi czasy śmiertelność z gruźlicy. Większa śmiertelność w Irlandyi w przeciwieństwie do Anglii i Szkocyi zniewoliła Newsholma do szukania przyczyn tego zjawiska. Poszukiwania Newsholma wykazały jako główną przyczynę tę, że gdy w Anglii i Szkocyii izoluje się ubogich chorych na gruźlicę w osobnych izolacyjnych szpitalach, w Irlandyi wspiera się ich tylko materyalnie, pozostawiając równocześnie w domu. Koch zgadza się również z Newsholmem, który twierdzi, że szczupłe mieszkania i wspólne sypialnie, przyczyniają się znakomicie do szerzenia gruźlicy. Poprawa stosunków mieszkaniowych i odosobnianie gruźliczych osób w odpowiednich zakładach uważa Koch jako najważniejszy czynnik przy zwalczaniu gruźlicy. Podnoszenie się lub opadanie krzywej znaczącej śmiertelność z gruźlicy, jest najlepszą wskazówką, czy środki przeciwgruźlicze są wystarczające lub nie. W Norwegii podnoszenie się krzywej spowodowało budowę izolacyjnych domów dla gruźliczych, w New-Yorku zaś i Berlinie takie izolacyjne zakłady powinny być obecnie budowane, gdyż krzywa, która dotychczas spadała okazuje tendencyę pochodu w górę.

Jensen Chr. **Tilbagegang i Tuberkulosedödeligheden.** *(Ugeskrift for Läger. 1910 p. 369).*

Obniżanie się śmiertelności z gruźlicy omawia autor, członek duńskiego związku narodowego przeciwgruźliczego i podaje według dat statystycznych sporządzoną następującą tablicę:

Lata	Ogólna śmiertelność na rok 1 1000 mieszkańców		Roczna śmiertelność z gruźlicy na 1000 mieszkańców		Roczna śmiertelność z gruźlicy na 1000 ogólnie zmarłych	
	Kopenhaga	miasta prowinc.	Kopenhaga	miasta prowinc.	Kopenhaga	miasta prowinc.
1860—64	25,4	20,1	3,07	2,25	120,5	112,0
1865—69	23,1	20,8	2,97	2,44	128,6	117,8
1870—74	23,9	19,2	3,42	2,53	143,1	131,8
1875—79	24,3	20,5	3,14	2,34	129,2	114,2
1880—84	23,3	19,8	2,89	2,24	124,0	112,6
1885—89	22,3	19,4	2,51	2,28	112,8	117,8
1890—94	20,8	19,0	2,06	2,13	99,0	112,2
1895—99	17,8	16,6	1,83	1,67	102,8	100,9
1900—04	16,3	14,9	1,48	1,48	91,0	99,7
1905—08	15,8	14,2	1,48	1,25	93,5	87,7

Engel. **Przyczynek do rozpoznania gruźlicy w wieku dziecięcym.** (*Deut. med. Wochenschr. 1911 Nr. 36).*

Bywają przypadki, gdzie pomimo ujemnego odczynu Pirqueta mamy przecież do czynienia ze sprawą gruźliczą a to u dzieci charłaczych, przy sprawach gruźliczych płuc bardzo silnie rozwiniętych, przy gruźlicy prosówkowej lub przy równoczesnem wystąpieniu choroby zakaźnej jak płonica, odra i zapalenie płuc. W tych wątpliwych przypadkach zaleca autor metodę wstrzykiwania tuberkuliny wśródskórnie (intracutan) i to w wielkich rozcięczeniach, począwszy od rozczynu 1 : 1000. Rozczyn ten wstrzykuje się cienką igłą, aż powstanie na skórze bąbel wielkości ziarnka soczewicy. Bąbel ten znika po 15 minutach a po upływie 5 do 6 godzin najpóźniej do 24 godzin tworzy się w miejscu wstrzyknięcia guzek, podobny wyglądem swym do odczynu Pirqueta. Metodą tą posługują się przeważnie autorowie francuscy (Mantoux); jest ona łatwa do wykonania i potwierdza często rozpoznanie w przypadkach, w których odczyn Pirqueta jest ujemny. *Quest.*

Neuman G. **O wykazywaniu prątka okrężnicy na środkach spożywczych.** *(Deutsche med. Wochenschr. 1910).*

Autor w poprzedniej swej pracy wykazał prątek okrężnicy na sedesach, pokrywkach, klamkach etc. prywatnych i publicznych miejsc ustępowych. Obecnie podaje wyniki swych badań o znajdywaniu prątka okrężnicy na bułkach, chlebie, w mleku, maśle i na owocach. Używał do tego próby Eikmana a dla pewniejszego stwierdzenia szczepił kultury na płytkach Drygalskiego, żelatynie, mleku, serwatce lakmusowej etc. Na chlebie znalazł na 5 prób dwie dodatnie, na bułkach miał na 8 prób jedną dodatnią, w mleku na 8 prób wszystkie wypadły dodatnio, w maśle na 4 próby wykazał prątek okrężnicy 2 razy. Co się tyczy owoców stanowi wielką różnicę to, czy owoce kupiono od handlarza lub ogrodnika, czy też badanie przeprowadza się na owocach wprost z drzewa zerwanych. Na kupionych jabłkach n. p. wykazał b. colli we wszystkich 6 próbach na gruszkach i śliwkach miał pozytywny wynik 5 razy na 6 prób. Zmywanie owoców nie zawsze usuwało prątek okrężnicy. Owoce natomiast zerwane wprost z drzew nawet przydrożnych pełnych kurzu nie wykazywały nigdy bakt. colli. Na winogronach nie znajdował autor nigdy prątka okrężnicy. Autor dochodzi do wniosku, że »wszędzie, gdzie dłoń ludzka sięgnąć może, tam wszędzie znaleźć można prątek okrężnicy« i że niebezpieczeństwo zawleczenia zarazków chorobowych przez owoce jest wielkie. Podczas epidemii tylko wprost z drzew zerwane owoce są nieszkodliwe. *Damm.*

G. Gaffky. **W sprawie możliwości przenoszenia tyfusu przez masło i ser.** *(Zdrowie zeszyt 8 1911).*

Jest to odpowiedź na zapytanie, wystosowane przez pruskiego ministra oświaty i spraw lekarskich do Król. Instytutu chorób zakaźnych, którego dyrektorem jest autor. Okazuje się więc, że chociaż w literaturze niema opisanych pewnych wypadków tego rodzaju, jednak możliwość ich jest uznawana przez niektórych autorów; w każdym razie muszą to być wypadki bardzo rzadkie, skoro np. Prof. Lentz, dawniejszy kierownik jednego z wydziałów Instytutu, nie zdołał wykryć ani jednego, przeprowadzając specyalne ankiety co do masła i sera w każdym wypadku stwierdzonego związku pomiędzy tyfusem a mlekiem. Niemożliwem wydaje się przenoszenie tyfusu przez masło z kwaśnej śmietany, twaróg z kwaśnego mleka i dojrzały ser, wobec wielkiej wrażliwości tyfusowych bakteryi na kwasy: rzeczywiście w kwaśniejącem mleku giną

one jeszcze zanim mleko zacznie się zsiadać — giną w ciągu 24 godzin, przy kwasowości 0,3—0,4°, według skali Soxhleta. Bakterye tyfusowe z mleka mogą przejść natomiast do słodkiej śmietanki (przy centryfugowaniu przechodzi tu większa ich część) i śmietankowego masła, gdzie będą żyć przez 21—27 dni; mogą przejść również do twarogu, otrzymywanego zapomocą podpuszczki z słodkiego mleka, gdzie jednak utrzymują się najwyżej do trzeciego dnia. A priori więc można twierdzić, że przenoszenie tyfusu przez wymienione na końcu rodzaje nabiału jest możliwe, jeżeli zwłaszcza utrudnione jest ich kwaśnienie; przy fabrykacyi zaleca się tu więc pasteuryzowanie mleka, które roboty nie utrudnia i mleka nie psuje, a działa napewno, bo już 5-minutowe ogrzewanie do 60° C zabija w mleku bakterye tyfusowe — byle tylko można było liczyć na używane w mleczarniach przyrządy do pasteuryzowania.

J. Rzepko.

Hygiena szkolna i społeczna.

Dr. W. Legeżyński. **Oddział historyczny na wystawie hygienicznej w Dreznie w roku 1911.**

Oddział ten pomieszczonym jest w 47 ubikacyach i przedstawia za pomocą muzealnych przedmiotów, plastycznych modeli, manekinów, obrazów i fotografii całkowity rozwój kultury człowieka.

Pierwsze dwie sale zajmują wykopaliska z czasów przedhistorycznych resztki pokarmów jak zboża, owoców i t. p. ludzi z epoki kamiennej, modeli mieszkań człowieka skalnego, ubrania tych ludzi, szpilki do tatuowania, resztki różu itp. Na modelach przedstawiono rozmaite formy grobów. Z kości wybranych z tych grobów możemy orzec, że już wówczas cierpieli ludzie na artrytyzm — co wskazuje na niezdrowe mieszkanie ówczesnego człowieka. Następna grupa przedstawia kulturę starej Babilonii i Assyryi. Tu znajdujemy na modelach przedstawione rodzaje ubrań mieszkańców z nad Eufratu, sposób budowania studzien, kanały, kąpiele, grzebanie zwłok. Chorzy na trąd bywają oddzielani od zdrowych. Widzimy, że używanie kolczyków już wówczas jest rozpowszechnione. Chorobę »zamawia« kapłan a za pomocą spalania kadzideł zabezpiecza zdrowych od zachorowania.

Następna grupa przedstawia nam przedhistoryczną kulturę Żydów. Pod względem hygienicznym ważne: ustanowienie dnia wypoczynkowego w tygodniu, ścisłe odosobnianie trędowatych, przepisy o utrzymywaniu czystości, które czytać można z odpowiednich miejsc otwartych zwojów nader kosztownej »thory«, ciekawe modele słynnych »stawów Salomona«, wodociągów, grobów fenicko-żydowskich, mieszkań itp.

Bardzo dokładnie przez liczne okazy odtworzono kulturę Egiptu w następnych salach. Nader liczne malowidła ze świątyń a zwłaszcza z grobowców jak również narzędzia i pożywienie, które wkładano do grobowców, pozwalają odtworzyć codzienne życie starych Egipcyan z największą dokładnością. Golenie się brzytwą ogólnie jest w użyciu, używanie maści również znane. Ciekawe zmiany chorobowe w tkankach i na kościach mumii pochodzących z czasu około 5000 lat przed Nar. Chr. wskazują na takie choroby, jak artrytyzm, zapalenie kości i stawów, gruźlicę kości, zwapnienie naczyń, próchnienie zębów, a nawet rozpoznać możemy krostkową wysypkę na skórze (ospa?).

Muzeum przedhistoryczne obejmuje 1725 okazów.

Kulturę czasów klasycznej starożytności przedstawiono w ośmnastu grupach.

Kolejno następują sale z napisami: pożywienie (stanowczo zbyt obfite »menu« obiadów rzymskich, ciekawe sceny opilstwa odtworzone z waz i obra-

zów ściennych w Pompei), mieszkania (liczne duże modele rozmaitych typów domów greckich, na Krecie i na lądzie greckim i domów rzymskich), budowa wychodków (publiczne rzymskie wychodki spłukiwane wodą z Timgad), kanalizacya (model »cloaca maxima), oświetlenie i ogrzewanie, kąpiele (zimne kąpiele u Greków w domu i w gimnazyach, rytualne obmywania w świątyni w Egipcie i gorące kąpiele w wspaniałych modelach łaźni Karakalli i nowo odkopanych w Salonie), spoczynek i ochładzanie (wygodne fotele greckie i rzymskie, dla kobiet z podnóżkami; kanapy; do ochładzania powietrza wodotryski, ściany marmurowe, po których spływa woda, »meta sudans«), rzemiosła, prawodawstwo sanitarne (nadzór nad targami, nad nierządem), wodociągi, ubrania (niehygieniczne opaski na klatce piersiowej greckich kobiet są wyraźnym początkiem gorsetu), fryzura i kosmetyki (skomplikowane fryzury damskie jeszcze z czasów mykeńskich, peruki rzymskie, fałszywe włosy Rzymianek, usuwanie włosów za pomocą szczypczyków, plastrów i past, piękny zbiór sztucznych zębów w złocie, niektóre mostki liczą zwyż 3000 lat!), sport i taniec kobiet, gimnastyka), ćwiczenia gimnastyczne Spartanek wykonywane nago wspólnie z młodzieżą męską, graficznie i w modelach przedstawiono 5 form greckich ćwiczeń gimnastycznych »Pentathlon«), greccy hygieniści, narzędzia lekarskie (bańki, przyrządy do puszczania krwi, katetery, i t. p. po największej części ze zbiorów pompejskich pochodzące) pielęgnowanie chorych (pierwotne szpitale: »Valetudinarium«, hale do leżenia dla chorych w »asklepieion« w Epidauros), pielęgnowanie dzieci (na wzór Egipcyan przez 6 miesięcy żywienie piersią matki a następnie aż do ukończenia drugiego roku życia wyłącznie żywienie mlekiem stąd liczne flaszeczki na mleko), komunikacya (brukowane drogi, wygodne greckie siodła damskie, lektyki, powozy zamknięte, pasażerskie statki rzymskie), grzebanie zwłok (palenie zwłok, grzebanie w ziemi, katakomby).

Kulturę starożytną przedstawia 2776 przedmiotów muzealnych i modeli.

W dwunastu następnych grupach przedstawiono kulturę czasów średniowiecznych. Upadek hygieny widoczny na wielu polach. Miasta z ciasnymi uliczkami, małe okienka w mieszkaniach, wychodki ze spłukiwaniem wodą na długo zapomniane — pojawiać się zaczynają dopiero w zamkach Fryderyka II, wychodki budowane bezpośrednio przy większych salach zamkowych. W oświetleniu nie widzimy żadnego postępu: w użyciu pochodnie i kaganki łojowe z gnotem. Na stołach jadalnych widzimy wprawdzie rozesłany obrus, służba usługująca nosi nawet serwety, ale goście jadają palcami (widelec nie znany) ze wspólnego półmiska — i dlatego myją ręce po każdem daniu. Natomiast wcześnie ustaje niehygieniczny zwyczaj picia ze wspólnego puhara — przed każdym gościem stoi osobny kielich. Naciskanie klatki piersiowej u kobiet przez sznurówki umieszczane w koszuli irytuje już wówczas lekarzy. — Na ulicach takie panuje błoto, że używać potrzeba bucików na korkach 10—15 *cm* wysokich. Nagniotki znane już w XII. wieku.

Mydło wynaleźli Germanie — oni też rozmiłowani są w używaniu ciepłych kąpieli a zwłaszcza w łaźniach. W XIII. stuleciu nie ma wsi, w której nieistniała by publiczna łaźnia parowa, Znanym już wówczas jest abonament na używanie łaźni i rozdawnictwo wolnych kart dla ubogich. Jednak używanie tych łaźni przez mężczyzn wspólnie z kobietami i podawanie jadła i napojów przemienia wkrótce łaźnie publiczne w domy rozpusty. Instytucya lekarzy »miejskich« mających stać na straży zdrowia publicznego zostaje wprowadzoną w życie już w r. 1426. Powszechnie panuje przekonanie o koniecznej potrzebie »oczyszczania« krwi przez kilkakrotny w roku upust krwi, przez leki przeczyszczające, stawianie baniek. Modnem staje się już wówczas jeżdżenie do kąpieli uzdrawiających. Ponieważ jednak przesądy wypływające z wiary w kon-

stelacye gwiazd panują w umysłach ogółu więc krew puszcza się tylko w pewnych ściśle określonych dniach w roku, głównie na wiosnę i w jesieni. Kalendarze z wykazem tych dni (»Lasszeddeln«) bywają przybijane na początku roku na drzwiach mieszkania. Życie Żydów średniowiecznych odtwarza ze wszystkimi szczegółami urządzona »izba szabasowa«. Ciekawe żydowskie kąpiele rytualne urządzane nieraz głęboko pod terenem, aby uzyskać wedle przepisów »nieczerpaną« wodę zaskórną.

Przy tak niskim ogólnym stanie nauki hygieny i w tak niehygienicznem społeczeństwie, wprost zadziwia skuteczne zwalczanie dwóch plag ówczesnej ludności: trądu i dżumy. Trądowatych już w starym Babilonie wypędzano z grona zdrowych ludzi na pola nad Eufratem i Tygrisem: chrześcijańscy książęta kościelni i świeccy a również i zarządy miast budują dla tych nieszczęśliwych osobne domy za murami miast, które następnie przemieniają się w całe kolonie lazaretow, zaopatrzonych dostatnio, z własnymi kaplicami i kościołami. Pod koniec XIII wieku liczymy takich domów izolowanych przeszło 2000 we Francyi a około 5000 w Europie środkowej. Przepisy mające na celu odosobnienie chorych były wykonywane wprost z barbarzyńską bezwzględnością — ale skutek został osiągniętym: trąd został prawie zupełnie wytępionym w Europie.

Również walka z drugim wrogiem: dżumą, była nader celowo i skutecznie prowadzoną. Wprawdzie zgodnie z przysłowiem »jak trwoga to do Boga« lud ogólnie szuka ratunku w chroniących od epidemii »kartkach morowych« Św. Rocha, Św. Sebastyana i t. p., władze jednak np. miasta Wenecyi, Genuy, Marsylii zarządzają ścisłą kontrolę w portach, budują osobne domy obserwacyjne, izolacyjne i dezynfekcyjne tak dla chorych jak i dla podejrzanych o chorobę, zaprowadzają kwarantany dla ludzi i na rzeczy zakażone, budują osobne baraki epidemiczne, których liczne modele i plany oglądamy. Ciekawe są przepisy dyetetyczne wydawane przez ówczesnych przybocznych lekarzy dla osób wysoko położonych, mające na celu zabezpieczenie się przed zachorowaniem. W końcu ustawiono tu nader ciekawy zbiór monet i medalionów, które były bite częścią na pamiątkę jakiegoś ważnego zdarzenia jak np. w latach drożyzny rozdawali papieże na sposób dawnych cesarzy rzymskich monety, za który obdarowany otrzymywał z publicznych spichlerzy pewną ilość zboża, albo też bito je na pamiątkę klęski np. mysiej, szarańczy, braku wody, wskutek pojawienia się komety a w końcu na pamiątkę wielkich epidemii moru, cholery i ospy. Osobno zebrano liczne katolickie medaliony z błogosławieństwem Św. Benedykta, Św. Zachariasa itp. używane ogólnie jako amulety chroniące od moru, cholery i ospy.

Do przedstawienia kultury średniowiecznej użyto 4808 okazów muzealnych wyjętych z najrozmaitszych muzeów europejskich, modeli, obrazów itd.

Dalszy rozwój kulturalnych urządzeń w Europie w wiekach nowszych, koniec XV. do rewolucyi francuskiej, przedstawiają następujące 22 grupy. W tym samym porządku jak w poprzednich wiekach przedstawiono tu w historycznym rozwoju życie prywatnego człowieka i urządzenia miejskie ze wszystkimi szczegółami.

Rozpoczynają nader dokładne modele miasta Drezna z XVI. wieku, jako przykład miasta niehygienicznie zabudowanego, z małymi podwórzami, ciemnymi uliczkami; piękne modele pałaców książęcych (królewski pałac drezdeński) budowanych wspaniale, z luksusem — ale postępu w urządzeniach hygienicznych nie widać żadnych. Również modele chat wieśniaków niemieckich, angielskich i słowiańskich wykazują nader opłakany stan hygieny. W oświetleniu mieszkań nader powolny postęp, aż nareszcie stearyna wyrugowała kopcące kaganki łojowe i świece stearynowe mniej zanieczyszczają powietrze a w końcu pojawia

się po roku 1860 gaz i nafta. Ogrzewanie izb przez palenie paliwa na paleniskach bez komina powoduje ciągle jeszcze wydobywanie się dymu na izbę mieszkalną, aż wreszcie budowa pieców z wentylacyą i rozpowszechnienie rury kominowej (t. zw. rosyjskiej) usuwa nareszcie dym z izb mieszkalnych i czyni zbędnem ogrzewanie łóżka, nóg, rąk za pomocą ozdobnych ale bardzo niehygienicznych żelaznych naczyń z żarzącymi węglami. Z poprawą ogrzewania odpada równocześnie potrzeba szczelnego zabudowywania łóżka. Brak wychodków wymaga używania pokojowych klozetów, wypróżnianie ich jednak do dołów kloacznych nie mających odpływu powoduje wysoce niehygieniczne stosunki w miastach. Rzeźnie w tych czasach zatruwają powietrze w sposób okropny: widzimy to z modelu rzeźni paryskiej. Wodociągi wcale dobrze pod względem technicznym urządzane, ale brak środków do ocenienia dobroci wody nie przeszkadza czerpać wodę do wodociągu tuż w pobliżu garbarni i rzeźni, zanieczyszczających odpływami swoimi tę wodę (Plan miasta Lubeki).

Do rozwoju wodociągów przyczyniła się potrzeba wody do gaszenia częstych pożarów. Z wystawionych olbrzymich ręcznych strzykawek do gaszenia ognia możemy zrozumieć jakie wrażenie musiało sprawić »wynalezienie« sikawek pompowych, które wszakże dawnym Rzymianom doskonale były znane.

Również i zakładanie cmentarzy nie na zewnątrz miasta, jakto było przepisanem w starożytności, lecz koniecznie tuż przy kościołach nie przyczyniało się do uzdrowotnienia miasta ówczesnego. W szeregach wojska robiły zawsze choroby zakaźne większe spustoszenia, niż kule nieprzyjacielskie. Ale i w czasie pokoju śmiertelność wśród wojska była dawniej znacznie większą niż dzisiaj, gdyż kasarnie i szpitale wojskowe poczęto w niektórych krajach budować dopiero w drugiej połowie XIX. wieku. Dawniej wojsko. lokowano w domach obywatelskich. Niezastosowany do klimatu mundur wojskowy, noszenie ciężkich hełmów i czapek na perukach(!), ciasne kołnierze, złe odżywianie, niechlujne mieszkania: to wszystko jak widzimy z nagromadzonego nader ciekawego materyału muzealnego — nie mogło wpływać dodatnio na zdrowotność wśród wojska.

Oryginalny wygląd posiada odtworzona w murze t. zw. historyczna apteka z całym aparatem alchemicznych narzędzi i wyrobów. Przekonujemy się, że zawód aptekarski cieszył się już bardzo wcześnie szczególną opieką władz, gdyż najdawniejsza ustawa aptekarska sięga roku 1197. Najdawniejsze dispensatorium do użytku aptekarzy i lekarzy drukowano w r. 1546.

W następnej sali poświęconej »odżywianiu« dowiadujemy się, że tak dzisiaj rozpowszechnione ziemniaki rozpowszechniły się w Europie zaledwie około 200 lat temu i przyczyniły się do wyrugowania groźnej wówczas choroby: rojnicy (ergotismus, ogień Św. Antoniego); pomarańcze zaczęto uprawiać w Sycylii w r. 1002; cytryny przybyły dopiero z końcem XIII wieku; tytoń zaczęto uprawiać w Hiszpanii w r. 1511 i używano go z początku wyłącznie dla celów leczniczych, później zażywano go jako tabakę a w końcu zaczęto go palić; czekoladę zaczęto wyrabiać w r. 1520, herbatę poczęto pić w 1610, kawę w 1645; ryż uprawiano w 1530, śliwki pojawiły się w 1500 we Węgrzech. Dawniej wyrabiano jakąś zupę z gorczycy, ale zarzucono ją z końcem XVII. w.

Ogólnie używane naczynia cynowe lub cynowane wywoływały często zatrucie ołowiem, stąd często specyalna choroba »Colica sicca«. Fałszowanie środków spożywczych a zwłaszcza korzeni usuwa dopiero w późniejszych czasach wynaleziony mikroskop. Zestawiono bardzo ciekawy zbiór tych materyałów, którymi bywały od najdawniejszych czasów fałszowane. Do konserwowania środków spożywczych używa się jeszcze długo tylko solenia i wędzenia. Z rozpowszechnieniem cukru rzucono się do konserwowania rozmaitych środków spożywczych w syropie — nawet mięsa! (Dok. nast.).

KRONIKA.

W sprawie Zjazdu hygienistów polskich we Lwowie w roku 1913. Dnia 12. października 1911 otrzymał Wydział Tow. hygienicznego z Prezydyum m. Lwowa następujące pismo:

Do Szauownego Wydziału Tow. hygien. we Lwowie. W odpowiedzi na cenne pismo z 30. września 1911 pospieszam donieść, że z wielką radoscią przyjmuję imieniem miasta myśl urządzenia we Lwowie w r. 1913 Kongresu hygienistów polskich z zapewnieniem, że usiłowania Szanownego Wydziału w tym kierunku poprę w miarę moich sił.

Zarazem nadmieniam, że celem uzyskania materyalnego poparcia raczy Szanowny Wydział wnieść w swoim czasie odpowiednie podanie do Świetnej Reprezentacyi miasta, a mam pełną nadzieję, Reprezentacya miasta w uznaniu doniosłości i znaczenia takiego zjazdu nie odmówi pomocy w miarę swej możności. Podpisano *Józef Neuman* m. p.

Po otrzymaniu pisma tego zebrał się Wydział Tow. hyg. i uchwalił odpowiedź Komitetowi zjazdów hygienicznych, obradującemu podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie na ręce przewodniczącego tegoż Komitetu p. Horoszkiewicza, że urządzeniu Kongresu hygienistów polskich we Lwowie w roku 1913 nic nie stoi na przeszkodzie.

Na 30. października postanowiono zwołać zjazdowe posiedzenie Wydziału celem omówienia bliższych szczegółów Kongresu. O wyniku obrad nieomieszka Redakcya w grudniowym zeszycie zdać obszerniejsze sprawozdanie.

Dnia 19. października 1911 odbyło się posiedzenie Sekcyi hygieny ludu i wsi którego protokół umieszczony jest w obecnym zeszycie. Redakcya nadmienia, że do różnych Towarzystw gospodarskich wniosła Sekcya pismo, omawiające cele i przyszłe prace Sekcyi, prosząc zarazem o wydatną pomoc materyalną mającego wychodzić miesięcznika popularnego pod tytułem »Przyjaciel zdrowia«. Ponieważ w piśmie tem wyłuszczony jest niejako program działalności Sekcyi i »Przyjaciela zdrowia« przeto przytaczamy tę część pisma, która traktuje o tych sprawach.

1. Zorganizowanie popularnych odczytów po wsiach.

Wykłady obejmują: hygienę osobistą, hygienę artykułów spożywczych, jak je należy przechowywać, by nie traciły na wartości, hygienę utrzymania zwierząt domowych, choroby zakaźne itd.

2. Urządzanie kursów samarytańskich dla pań, któreby dalej między ludem krzewiły uzyskane wiadomości.

3. Wydawanie miesięcznika popularnego pod tytułem »Przyjaciel zdrowia« jako dodatku do »Przew. Kółek roln.« i innych pism rolniczych, które tego zażądają, »Przyj. zdr.« ma się przedewszystkiem zajmować nast. sprawami:

a) Ponieważ śmiertelność na wsi szczególnie dzieci, jak wykazuje statystyka jest niesłychanie wielka, zadaniem pisma powinno być pouczanie ludu o wychowaniu niemowląt i dzieci starszych, zwalczanie chorób zakaźnych i różnych przesądów, uprzystępnienie gminom przepisów sanitarnych i wpajanie w ludność elementarnych zasad czystości, która jest najlepszą ochronicielką przed różnemi niepożądanemi chorobami. *b)* Hygiena środków spożywczych. (Szczególnie czyste sporządzanie nabiału, nie tylko ze względów zdrowotnych lecz również ze względu na jakość i wartość targową tegoż). *c)* Walka z alkoholizmem. *d)* Walka z gruźlicą. *e)* Sprawa mieszkań zarówno włościan jak służby folwarcznej oraz pomieszczenia żywego inwentarza. *f)* Hygiena przemysłu rolnego, obejmująca również przepisy obchodzenia się z maszynami. *g)* Walka z kiłą. *h)* W końcu sprawa niesłychanie ważna dla zdrowia ludu, mianowicie

zaopatrzenie ludu w zdrową wodę. Co się tyczy punktu *h)* nadmieniamy, że przy Tow. hyg. powstała stacya chemiczno-bakteryologiczna pod kierownictwem Prof. Dra Panka, gdzie na zarządzenie Sekcyi hyg. lud. będzie badana woda, czy bez szkody dla zdrowia ludzi i zwierząt domowych używana być może.

Jak widzimy ogólnie podany program jest bardzo obszerny, wnikający we wszystkie szczegóły życia rolnika, mający w przyszłości odmienić jego zapatrywania i uczynić go podobnym rolnikom zagranicznym, szczególnie Holandyi i krajów skandynawskich. Naturalnie praca to żmudna, wymagająca wielkiej cierpliwości i obliczona na długie lata; trudno bowiem w krótkim czasie wykorzenić to, co przez przeciąg całych wieków przywarło do duszy człowieka. Dodaje nam tylko otuchy ten pewnik, że kulturą hygieniczną poprawia się również byt ekonomiczny rolnika, czego przykładem Niemcy, Holandya, kraje skandynawskie itd. i gdy nasz drobny rolnik pozna, że z hygieny ma korzyści nietylko zdrowotne lecz i materyalne, praca nasza zwycięży a hygiena tryumfalnie obejmie całą naszą ludność.

Pierwszy numer »Przyjaciela zdrowia« wyjdzie w styczniu 1912 r.

Hygiena ludu w poezyi. Ponieważ do duszy nietylko dzieci, ale i naszego ludu najlepiej przemawia i trafia poezya, Redakcya »Przyj. zdr.« odniosła się z prośbą do nestora naszych żyjących poetów p. Wł. Bełzy, by się zechciał zaliczyć do współpracowników naszego pisma. Czcigodny pieśniarz, odczuwający całą doniosłość sprawy, nietylko wyraził całą sympatyę dla naszej pracy, lecz przyrzekł również w miarę sił i możności zasilać nasze pismo swoimi utworami. Cieszymy się niezmiernie z pozyskania tak serdecznego współpracownika i mamy nadzieję, że literatura nasza wzbogaconą zostanie szeregiem poetyckich utworów, niosących na skrzydłach poezyi kulturę hygieniczną w serca maluczkich, w szerokie warstwy naszego ludu.

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych we wrześniu 1911 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 1, róży 0, dyfteryi 0, odry 0, influency 0, duru b. 3, duru pl. 0, tężca 2, szkarlatyny 2, nagm. zap. opon m. 0, czerwonki 1.

Zmarli na gruźlicę we wrześniu 1911 r.

Chrześcijan: 13 dzieci, 42 osób starszych. Żydów: 1 dziecko, 5 osób starszych. Razem 61 osób.

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.